

In questo numero

PROCESSO AI GRANDI TRIAL **Lo studio PROSPECT: una prospettiva di lungo corso**



Il processo di questo mese è dedicato ad uno studio di grandi ambizioni: valutare la storia "naturale" della placca aterosclerotica. Si tratta dello studio PROSPECT (Providing Regional Observations to Study Predictors of Events in the Coronary Tree), importante trial multicentrico che ha valutato il valore predittivo dell'ecografia intravascolare (IVUS) con istologia virtuale di eventi coronarici in pazienti con sindrome coronarica acuta trattati con terapia medica ottimale. Lo studio ha documentato che tre parametri morfologici erano in grado di predire nuovi eventi coronarici su lesioni non responsabili dell'evento indice: il fibroateroma con cappuccio sottile, l'elevato carico aterosclerotico e la ridotta area luminale. Tuttavia il valore predittivo di questi parametri, anche in combinazione, risultava modesto. *Attilio Maseri*, con la solita chiarezza e precisione, evidenzia come questo studio dimostri ancora una volta l'inadeguatezza delle tecniche di analisi della placca attualmente disponibili. Inoltre sottolinea come il diffuso impiego di endpoint compositi, al fine di ridurre la

dimensione del campione, comporti il rischio di aggregare eventi non necessariamente correlati fra di loro (in questo caso rivascolarizzazione, trombosi di stent e progressione di malattia). *Francesco Prati ed Enrico Ammirati*, d'altra parte, mettono in discussione che lo studio PROSPECT potesse "interrogare" in modo affidabile la placca vulnerabile, giacché la tecnica utilizzata (l'IVUS) non ha sufficiente risoluzione per identificare un elemento cruciale di tale definizione, ovvero il cappuccio fibroso sottile. Infatti gli anatomo-patologi definiscono *sottile* un cappuccio fibroso dello spessore inferiore ai 65μ , mentre l'IVUS ha una risoluzione massima di $100-200\mu$! Forse uno studio che possa sfruttare la risoluzione micrometrica della tomografia a coerenza ottica potrebbe portare nuove informazioni. I commenti, in realtà, conducono alla medesima conclusione: lo studio della storia naturale della placca aterosclerotica è necessario per poter ulteriormente migliorare la prognosi della malattia; i risultati ottenuti finora sono promettenti ed hanno avviato un interessante percorso di ricerca, ma la strada da percorrere è ancora molto, molto lunga. •

RASSEGNE E LINEE GUIDA



God save the Queen

Prosegue in questo numero la pubblicazione delle rassegne della serie denominata Almanacco 2011, che viene proposta in contemporanea sulle principali riviste nazionali di cardiologia europee. *Charles Knight e Adam Timmis* del London Chest Hospital affrontano questa volta l'importante tematica delle sindromi coronariche acute (SCA). Con esperienza e completezza si muovono dall'incidenza alla diagnosi, dalla stratificazione del rischio al trattamento e alla prevenzione secondaria. Numerosi sono i messaggi in grado di stimolare la riflessione del lettore italiano: la troponina ad alta sensibilità è da considerare l'unico biomarcatore utile nel sospetto di SCA, mentre per stratificarne il rischio è sufficiente lo score clinico GRACE. Suggestiscono, inoltre, che la tromboectomia

nell'infarto con soprasslivellamento del tratto ST possa rivelarsi particolarmente vantaggiosa in caso di ritardo procedurale, e concedono ampio spazio alla trombolisi preospedaliera (che evidentemente è diffusa oltremontana) nonché alla prevenzione secondaria. Infine, provocatoriamente si chiedono perché, nonostante i dati della letteratura favoriscano l'impiego dell'accesso radiale, la maggior parte degli operatori continui a preferire la via femorale. Si tratta di una carrellata molto pratica e asciutta e un po'... nazionalista, considerando che su 106 riferimenti bibliografici, oltre 70 provengono da riviste cardiologiche e mediche anglosassoni. Forse è leggenda, ma pare che un famoso quotidiano londinese una volta titolasse: *Nebbia sul Canale, Europa isolata...* •

IN QUESTO NUMERO

> RASSEGNE E LINEE GUIDA



Linee guida ESC sulle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST: tra confusione e riiperfusione

Questo numero del Giornale ospita la traduzione delle nuove linee guida (2011) della Società Europea di Cardiologia (ESC) sulle sindromi coronariche acute senza sopraslivellamento del tratto ST, nonché un attenta *glossa* del gruppo di *Stefano Savonitto*. È difficile fare il commento del commento delle linee guida (che a loro volta analizzano e mettono insieme una lunga teoria di dati), ma non si può evitare di rilevare come il tocco di umanità offerto da Savonitto alle fredde elencazioni di studi e livelli di evidenza ci aiuti a porle nella giusta prospettiva, fornendoci numerose stimolanti e trasparenti chiavi di lettura. Da una parte, infatti, Savonitto sottolinea come le linee guida 2011 siano una vera e

propria riedizione del documento precedente, dove già veniva rimarcato il ruolo del giudizio clinico, utile soprattutto nel discriminare fra le tante opzioni terapeutiche, così numerose da indurre talora in confusione (non è a caso che ironicamente l'acronimo ACS venga declinato come *Acute Confusional Syndrome*). Dall'altra correttamente ci mette in guardia dai potenziali conflitti di interesse che possono aleggiare anche in documenti così prestigiosi. Ne potrebbe essere un esempio la radicale *derubricazione* del clopidogrel a vantaggio di farmaci più nuovi e potenti, ma ancora bisognosi di dati e soprattutto di analisi costo-efficacia. In conclusione, una lettura avvincente e, a suo modo, provocatoria, che ci aiuterà a digerire senza incubi notturni le 58 pagine di traduzione italiana della amate/odiate linee guida ESC. •